

Respuestas a sus preguntas sobre los beneficios de incapacidad permanente

Esta hoja de información le ayudará a entender los beneficios de incapacidad permanente de compensación de trabajadores. Incapacidad permanente es cualquier incapacidad duradera que resulta de su lesión o enfermedad de trabajo y que afecta su habilidad a ganarse la vida. Si su lesión o enfermedad resulta en incapacidad permanente usted será eligible a beneficios de incapacidad permanente (PD), aunque pueda regresar a trabajar.

P: ¿Necesito llenar el formulario de reclamo (DWC 1) que me dió mi empleador?

R: Sí, si usted quiere asegurarse que califica para todos los beneficios. Su empleador le tendrá que dar un formulario de reclamo (DWC 1) a partir de un día después de saber que se lesionó. Llenando el formulario de reclamo abre su caso de compensación de trabajadores. La ley estatal establece beneficios más allá de lo básico que pueda calificar cuando archiva el formulario de reclamo con su empleador. Estos beneficios incluyen, pero no están limitados a:

- Una presunción que su lesión o enfermedad fué causada por el trabajo si su reclamo no es aceptado o rechazado dentro de 90 días después de entregarle a su empleador el formulario completo
- Hasta \$10,000 en tratamiento bajo las pautas de tratamiento médico mientras el administrador de reclamos está considerando su reclamo
- Un aumento en sus pagos de incapacidad si están tarde
- Una manera de resolver cualquier desacuerdo que surja entre usted y el administrador de reclamos sobre si su lesión o enfermedad ocurrió en el trabajo, el tratamiento médico que recibirá, o si recibirá beneficios de incapacidad permanente.

Si no archiva el formulario de reclamo dentro de un año de su fecha de lesión tal vez no podrá obtener beneficios.

P: ¿Qué tal si mi empleador no me da el formulario de reclamo (DWC 1)?

R: Preguntele a su empleador por el formulario o llame al administrador de reclamos para obtenerlo. El administrador de reclamos es la persona o entidad a cargo de los reclamos de su empleador. El nombre, dirección y número de teléfono de esta persona debe de estar puesto en el mismo lugar donde hay otra información de trabajo como el sueldo mínimo. También puede obtener el formulario de la página web de la División de Compensación de Trabajadores al www.dir.ca.gov/dwc. Haga clic en el enlace "forms".

P: ¿Quién determina si debo de recibir beneficios de incapacidad permanente? ¿Cómo está hecho?

R: El médico determina si su lesión o enfermedad causa alguna incapacidad permanente (PD). El informe del médico es convertido en una clasificación de incapacidad permanente. El proceso usado para convertir el informe médico a una clasificación varía dependiendo en su fecha de lesión y otros factores. La clasificación de PD determina que beneficios va a recibir.

Después de que su médico decide que su lesión o enfermedad se há estabilizado y no es probable que cambie, la incapacidad permanente es evaluada. En ese momento su condición se há hecho permanente y estacionaria (P&S). Su médico tal vez pueda usar el término máximo mejoramiento médico (MMI) en lugar de permanente y estacionario (P&S).

Cuando ya sea declarado P&S o haya alcanzado el MMI, su médico enviará un informe al administrador de reclamos indicando si es que tiene alguna incapacidad permanente. El médico también determinará si alguna de su incapacidad fué causada por algo que no sea su lesión de trabajo. Por ejemplo, una lesión previa u otra condición. Esto se llama prorratar.

La compañía de seguros le puede pedir que llene un formulario describiendo su incapacidad.

P: ¿Qué tal si no estoy de acuerdo con el médico?

R: Si usted o el administrador de reclamos no está de acuerdo con las conclusiones de su médico usted puede ser evaluado por un médico llamado un evaluador médico calificado (QME). Usted pide la lista de QME (llamada un panel) a la Unidad Médica de la División estatal de Compensación de Trabajadores (DWC). El administrador de reclamos le enviará el formulario para pedir un QME. Su empleador pagará por el costo del examen del QME. Usted tiene 10 días a partir de la fecha en que el administrador de reclamos le indique que empiece el proceso del QME para someter su solicitud a la Unidad Médica del DWC. Si no somete el formulario dentro de 10 días, el administrador de reclamos lo hará por usted y podrá escoger la clase de médico que lo evaluará.

Hay otros límites de tiempo estrictos y específicos que tiene que cumplir haciendo su solicitud para el QME o perderá derechos importantes. Lea la guía #2 de la Unidad de Información y Asistencia de la DWC para más información.

Cuando usted recibe la lista de QMEs de la Unidad Médica del DWC tendrá que escoger un médico, fijar una cita e informarle al administrador de reclamos sobre su cita. Si no fija una cita dentro de 10 días, la el administrador de reclamos puede escoger el médico y fijar la cita por usted.

Si tiene un abogado/a, el o ella le puede ayudar a escoger un QME o puede ser evaluado por un evaluador médico acordado (AME). Un AME es un médico que su abogado y el administrador de reclamos concuerdan para hacer la evaluación médica. Hable con su abogado sobre sus opciones.

P: ¿Qué es una clasificación de incapacidad permanente y cómo es calculada?

R: Primeramente, después de su evaluación, el médico escribirá un informe médico sobre su deterioro. Deterioro significa como su lesión afecta su habilidad para hacer actividades de vida normal. El informe incluye si hay alguna porción de su incapacidad que es debida a otra cosa que no sea su lesión de trabajo. El informe médico termina con un número de deterioro.

Después, el número de deterioro es puesto en una formula para calcular el porcentaje de incapacidad. Incapacidad significa como el deterioro afecta su habilidad para trabajar. Su ocupación, su edad al tiempo de la lesión y su capacidad de ganancias futuras son factores que están incluidas en la calculación.

Entonces cualquier porción de incapacidad debida a otra cosa que no sea su lesión de trabajo es reducida de la calculación.

Su incapacidad será indicada como un porcentaje. Su porcentaje de incapacidad es equivalente a una suma específica, tomando en cuenta la fecha de su lesión y el promedio de su salario semanal al momento de su lesión. Un especialista que calcula las clasificaciones en la Unidad de Evaluación de Incapacidad de la DWC puede ayudarle a calcular su clasificación.

Si usted se lesionó en o después del 1 de enero 2005, su incapacidad permanente puede ser aumentada o reducida por un 15 por ciento, dependiendo si trabaja por un empleador con 50 o más empleados y si su empleador le ofrece y usted acepte o rechaza trabajo regular, alternativo o modificado.

P: ¿Cómo es pagada la incapacidad permanente (PD)?

R: Una vez que su médico indique que tiene incapacidad permanente, el administrador de reclamos estimará cuanto debe de recibir y empezará hacerle pagos aunque el porcentaje final de la incapacidad no haya sido calculado. Beneficios de incapacidad permanente son pagados además de los beneficios de incapacidad temporal (TD) que ha recibido. El administrador de reclamos debe de comenzar los pagos de incapacidad permanente dentro de 14 días después de que terminan los beneficios de incapacidad temporal y continuarán hasta que hayan pagado una estimación razonable de la cantidad de incapacidad. Si no ha faltado al trabajo, los pagos de PD son debidos desde la fecha en que su médico indica que está permanente y estacionario (P&S). Los beneficios de PD continuarán siendo pagados cada dos semanas en el día escogido por la compañía de seguros hasta que se haya pagado una estimación razonable de su incapacidad. Cuando la cantidad exacta de incapacidad permanente haya sido determinada cualquier cantidad restante debe ser pagada.

P: ¿Cómo es que mi reclamo es finalmente resuelto?

R: Después de que la cantidad de PD es determinada, usualmente hay un acuerdo o fallo para finalizar los beneficios. Este acuerdo tiene que ser aprobado por un juez de compensación de trabajadores. Si tiene un abogado, su abogado debe de ayudarle a obtener este acuerdo. Si no tiene abogado, el administrador de reclamos le debe ayudar con el acuerdo. También puede ayudarle un oficial de Información y Asistencia de la oficina local de la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores. Si su médico indica que tratamiento médico adicional es necesario para su lesión o enfermedad, el acuerdo puede proporcionarle futuro tratamiento médico.

Hay dos clases de acuerdos. Un acuerdo es mutuamente acordado entre usted y el administrador de reclamos.

Usted puede resolver su reclamo entero con un acuerdo de un pago global llamado Compromiso y Liberación o Convenio y Cesión (C&R). Un C&R pueda que sea mejor cuando usted quiere controlar su propio tratamiento médico o quiere un pago global por su incapacidad permanente. Un C&R usualmente significa que después de que reciba el pago global aprobado por el juez de compensación de trabajadores el administrador de reclamos no será responsable por pagos adicionales ni tratamiento médico.

También puede acordar finalizar su reclamo por medio de una estipulación con pedido de adjudicación (Stip). Una estipulación usualmente incluye una suma de dinero y futuro tratamiento médico. Los pagos son hechos a plazos. Un juez revisará el acuerdo.

Si no puede llegar a un acuerdo con el administrador de reclamos, puede ir frente a un juez de compensación de trabajadores quien puede hacer una determinación sobre la cantidad de incapacidad permanente. La decisión del juez es un fallo (F&A). El fallo generalmente consiste de una suma de dinero y la provisión que el administrador de reclamos pague por futuro tratamiento médico aprobado.

Si necesita más información, primero pongase en contacto con el administrador de reclamos a cargo de su reclamo. Si necesita alguna guía de Información y Asistencia (I&A) o alguna otra ayuda, llame a la oficina de I&A o vaya a un taller para trabajadores lesionados. Los números de teléfono de la oficina de Información y Asistencia local están adjuntos. También puede conseguir información sobre los talleres locales y descargar las guías de la página Web en el www.dir.ca.gov/dwc.

La información contenida en esta hoja de información es de índole general y no está intencionada a substituir asesoramiento legal. Cambios en la ley o los factores específicos de su caso puede resultar en una interpretación legal diferente a las que están presentadas aquí.